



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 883, DE 2020

Regulamenta a prática de cuidados paliativos nos serviços de saúde, no território nacional.

AUTORIA: Senador Marcos do Val (PODEMOS/ES)



[Página da matéria](#)

PROJETO DE LEI Nº , DE 2020

Regulamenta a prática de cuidados paliativos nos serviços de saúde, no território nacional.



SF/20532.85378-33

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei regulamenta, em todo o território nacional, a prática de cuidados paliativos dirigidos a pessoas em fase terminal de vida nos serviços de saúde públicos e privados.

Art. 2º Todo paciente em fase terminal de vida tem direito a cuidados paliativos adequados, sem prejuízo de outros tratamentos que se mostrem necessários e oportunos.

Art. 3º Fundamenta a presente Lei o respeito à dignidade do paciente em fase terminal de vida e ao seu direito a uma morte digna e sem dor.

Art. 4º Para os fins desta Lei, consideram-se:

I – paciente em fase terminal de vida: pessoa com enfermidade avançada, progressiva e incurável ou com dano grave e irreversível, com prognóstico de morte iminente e inevitável e, de acordo com julgamento baseado nas melhores evidências do conhecimento médico, sem qualquer perspectiva de recuperação do quadro clínico;

II – cuidados paliativos: assistência integral à saúde prestada a paciente em fase terminal de vida, com o objetivo de promover seu bem-estar e sua qualidade de vida, mediante prevenção e tratamento para alívio da dor e de qualquer outro sofrimento de natureza física, psíquica, social e espiritual;

III – cuidados básicos, normais ou ordinários: cuidados necessários e indispensáveis à manutenção da vida e da dignidade do

paciente, que incluem alimentação, hidratação, higiene e tratamento da dor e de outros sintomas de sofrimento;

IV – médico assistente: profissional médico responsável pela assistência ao paciente;

V – procedimentos e tratamentos desproporcionais: aqueles em que não há proporcionalidade entre o investimento de equipamentos e de pessoal e os resultados previsíveis e que resultem em sofrimentos para o paciente em desproporção aos benefícios esperados;

VI – procedimentos e tratamentos extraordinários: aqueles empregados pela medicina mais avançada, inclusive em caráter experimental, com aplicação não isenta de riscos.

Art. 5º É lícito ao médico e demais profissionais de saúde que assistem ao paciente em fase terminal de vida, mediante consentimento informado do paciente ou, na sua impossibilidade, de familiar ou de seu representante legal, limitar ou suspender procedimentos ou tratamentos desproporcionais ou extraordinários, que têm por objetivo unicamente a manutenção artificial da vida.

§ 1º Para fins do consentimento especificado no *caput*, de forma a permitir uma tomada de decisão consciente, o médico assistente deve esclarecer adequadamente sobre as modalidades terapêuticas disponíveis para o tratamento do paciente e os resultados esperados.

§ 2º É assegurado ao paciente, à sua família e ao seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

§ 3º A limitação ou suspensão de que trata o *caput* deverá ser fundamentada e registrada no prontuário do paciente e só será implementada após ser submetida à revisão médica, conforme disposto no regulamento, e ser por ela validada.

§ 4º O consentimento informado especificado no *caput* será dado por escrito, na presença de duas testemunhas, de acordo com o disposto no regulamento, e poderá ser retirado a qualquer tempo, sem necessidade de justificativa.

Art. 6º O paciente em fase terminal de vida, mesmo na vigência da limitação ou suspensão prevista no *caput* do art. 4º, receberá os cuidados

básicos, normais ou ordinários necessários à manutenção de sua dignidade e qualidade de vida, bem como os cuidados paliativos, que incluam o tratamento da dor ou de qualquer outro sintoma que produza sofrimento e assegurem seu bem-estar e conforto físico, psíquico, social e espiritual.

Parágrafo único. Os cuidados paliativos integrais serão providos preferencialmente por equipe multiprofissional no âmbito do serviço de saúde ou, por escolha do paciente ou de sua família, no domicílio, desde que não haja contraindicação médica e que seja demonstrada a capacidade de se garantirem as condições adequadas para o cuidado ao paciente no domicílio.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Os cuidados paliativos são empregados com o objetivo de melhorar o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes com doenças graves, progressivas e incuráveis, com prognóstico bastante limitado, mediante o emprego de medidas voltadas para a prevenção e o alívio da dor e de qualquer sofrimento físico, psicossocial e espiritual.

Os cuidados paliativos ganham importância mundial, especialmente em um cenário caracterizado predominantemente pelo envelhecimento populacional e pelo aumento das doenças crônicas e progressivas, o que leva a um número cada vez maior de pessoas com necessidades de cuidados médicos em situação de fim de vida.

Por reconhecer a importância desse tipo de cuidado em todo o mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou aos Estados-Membros, em 2014, em sua 67ª Assembleia, o desenvolvimento, o fortalecimento e a implementação de políticas de cuidados paliativos baseadas em evidências em seus sistemas de saúde, em todos os níveis de atenção.

Essa crescente necessidade de cuidados em fim de vida também é observada em nosso país e tem suscitado diversas iniciativas no âmbito do Poder Executivo voltadas para a sua regulamentação e implementação.

É o caso de algumas resoluções do Conselho Federal de Medicina que visam a disciplinar a prática médica que envolve pacientes em fase terminal de vida. Uma delas é a Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, que *aprova o Código de Ética Médica* e que determina, nos casos de doença incurável e terminal, o dever do médico de

oferecer **todos os cuidados paliativos disponíveis**, sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Especificamente voltada para regulamentar os cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi editada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, que *dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS)*.

Ainda que haja normas infralegais sobre o tema, pela sua importância e essencialidade, cremos ser necessário um diploma legal nacional que regule o direito dos pacientes com doenças graves, em fase terminal de vida, de receber assistência médica adequada que lhes garanta uma morte digna, livre de dor, e que lhes proporcione o maior bem-estar e conforto possíveis, tanto nos serviços públicos de saúde quanto nos serviços privados.

Esse é o teor da proposição legislativa que ora submetemos à apreciação dos nobres Pares, que tem por pressupostos fundamentais o respeito à dignidade do paciente e o foco na sua qualidade de vida e na humanização da morte.

Sala das Sessões,

Senador MARCOS DO VAL

